

Sociální služby Semily, příspěvková organizace

Bavlnářská 523,567; 513 01 Semily, IČO - 00854930

OVĚŘENÍ MÍRY SOBĚSTAČNOSTI

k odůvodnění podání žádosti

1. ORIENTACE

OSOBOU	ano, částečně, blízké osoby, ne
MÍSTEM	ano, částečně, ne
ČASEM	ano, částečně, ne

2. MOBILITA

Vstávání, usedání	bez pomoci, s dopomocí, neprovede
Sezení	bez pomoci, s oporou, neprovede
Stání	bez pomoci, s dopomocí, neprovede
Samostatný pohyb doma	bez pomoci, s holí, chodítkem, vozík, neprovede
Samostatný pohyb mimo domov	bez pomoci, s holí, chodítkem, vozík, neprovede

3. KOMUNIKACE

Dorozumívání řeč	bez omezení, mluví s obtížemi, porucha řeči, nemluví
Sluch	bez omezení, špatně slyší (pomůcka ANO/NE)
Zrak	bez omezení, porucha zraku (pomůcka), nevidí
Spol. kontakty	rodina, přátelé, nikoho nemá

4. STRAVOVÁNÍ

Nají a napije se	sama, s dopomocí, neprovede

5. OBLÉKÁNÍ

Běžné denní oblečení	bez pomoci, s dopomocí, neprovede

6. HYGIENA

Běžná hygiena	bez pomoci, s dopomocí, neprovede, nedodrhuje
- koupání	bez pomoci, s dopomocí, neprovede, vana/sprcha

7. VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

WC	bez pomoci, s dopomocí, neprovede
Toaletní křeslo	bez pomoci, s dopomocí, neprovede
Kontinence	kontinentní, občas kontinentní inkontinentní Inko pomůcky: ANO / NE

8. ZDRAVÍ

Užívání léků	samostatně, samostatně jsou-li připraveny, podání druhou osobou + dohled
Poruchy spánku	ANO / NE : jaké

9. OSOBNÍ AKTIVITY

Aktivity obecně	čtení, poslech hudby, TV, internet, ruční práce, duchovní potřeby

10. PÉČE O DOMÁCNOST

Běžné práce v domácnosti	bez pomoci, s dopomocí, neprovede

11. Typ bydlení šetření I.

Rodinný dům	přízemní, patrový
Bytový dům	VÝTAH – Ano / Ne

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

- o zdravotním stavu žadatele na umístění v Sociálních službách Semily, příspěvková organizace

ŽADATEL:

Občanský průkaz č.:

Rodné číslo:

Příjmení (u žen též rodné)

titul

Jméno

Narozen

místo narození

Bydliště

ANAMNÉZA (osobní, rodinná, pracovní):

OBJEKTIVNÍ NÁLEZ (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status praesens localis). V případě dekubitů jejich lokalizace a rozsah:

DUŠEVNÍ STAV (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití, v případě psychické poruchy doložte zprávu psychiatra)

DIAGNÓZY:

Hlavní (včetně statistické značky dle MKN):

Ostatní choroby nebo chorobné stavy:

V případě dg. diabetu uveďte, zda se jedná o kompenzaci dietou nebo inzulínem.

V případě, má-li žadatel kardiostimulátor, uveďte datum poslední kontroly.

SCHOPNOSTI

Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE*)
Je schopen chůze s pomůckou? ANO NE*)

s jakou:

Je upoután trvale – převážně*) na lůžko ANO NE*)

Je schopen se sám obsloužit ANO NE*)

Pomočuje se ANO NE*)

trvale ANO NE*)

občas ANO NE*)

v noci ANO NE*)

Potřebuje lékařské ošetření: trvale ANO NE*)

občas ANO NE*)

Je pod dohledem specializovaného oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, diabetické poradny, protialkoholní apod.)

ANO NE*)

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

JINÉ ÚDAJE:

- aktuální zdravotní stav žadatele nejdéle 1 měsíc před nástupem do zařízení (odpovídá výše uvedeným nálezům nebo došlo ke zhoršení – jakému)

V

dne

razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Vysvětlivky: *) nehodící se škrtněte